

La Medicina de Família, una disciplina acadèmica?

Dolors Forés.

Presidenta CAMFiC

Com no pot ser d'una altra manera començaré agraint l'oportunitat d'estar aquí i molt especialment al president, Dr. Jacint Corbella, amb qui he tingut l'honor de compartir algunes reunions professionals. Ell, representant aquesta antiga, molt antiga i respectada institució i, jo, una societat professional molt jove, amb una trajectòria curta però que pels esforços, il·lusions i participació potser també arribarà a ser centenària. A moltes i molts dels metges de família així ens agradaria, i no és somiar truites perquè és els que ja passa en altres països on la societat científica de metges de família ja gaudeix del títol de "Royal", que només s'atorga a les institucions de més de cent anys d'antiguitat.

Bé, cada país és diferent i de ben segur que aquesta no és la major preocupació dels socis, ni de la Junta als quals en aquest acte represento.

Les companyes i companys, bons amics que m'han precedit, han parlat dels temes importants de la nostre especialitat, són professionals molt joves encara, però amb l'experiència suficient per parlar des del coneixement i l'expertesa que els dona la seva excel·lent preparació i la seva pràctica professional, i han parlat dels temes cabdals: l'assistència i l'atenció als ciutadans, la formació i la recerca, aquestes darreres orientades a mantenir, millorar i actualitzar les competències dels nostres companys especialistes per garantir una millor qualitat i la màxima seguretat possible als nostres pacients.

Quan em varen dir que jo havia de ser la darrera en parlar, cosa sempre difícil, perquè les coses interessants ja s'han dit i tots estem cansats vaig pensar que potser per concloure i perquè entenguin millor la situació actual de la nostra especialitat i dels nostres professionals calia fer dues coses: la primera, un mínim recordatori de dates i fets i, la segona, una referència del context de l'especialitat als nostres països més propers a Europa per veure com han evolucionat ells i com han aconseguit estar en una situació diferent a la nostra.

Però no s'espantin pocs números o gràfics ...

Comencem per la història, i em perdonaran si les dates no són exactes, perquè només he fet servir la meva memòria ... Comencem per

No sé al 1968 o 1969, no crec que calgui dir massa cosa, no sé si va ser aquell any o un any després quan es va cremar un cotxe davant del *Hospital Clínico y Provincial de Barcelona*? Per aquelles dates feia molt, molt poc que la Universitat Autònoma havia tornat a iniciar la seva activitat després de moltíssims anys, i a l'altra, la *Universidad Central de Barcelona*, la meua en el primer curs, hi entraven no sé si uns pocs més o uns pocs menys, però érem uns 500 estudiants per any.

Cap a l'any 1974 o 1975, anys importants a la nostra història, ja hi havia des de feia uns anys exàmens MIR, s'oferien unes 1.700 places, si no recordo malament per 9.000, 10.000, 13.000 candidats, nombre que cada any augmentava pels que no entraven, clar.

Se'n recorden de la famosa "*bolsa de paro*" que va arribar a tenir 17.000 llicenciats sens feina de metge? I la vaga a tot l'estat reclamant un contracte laboral?

Qui ens ho diria ara ... s'ofereixen més de 7.000 places i cada any surten de les nostres facultats més de 4.000 llicenciats.

MIR, que vol dir Metges Intern i Resident, perquè en aquells anys, encara hi havia un primer any comú a totes les especialitats. Ara parlem de la troncalitat, sembla una gran novetat, però de fet estem inventant la sopa d'all.

Perquè va desaparèixer el Metge Intern? Jo diria que pel mateix que passa ara: la generalitat no interessa ningú, els serveis volen tenir residents, quans més millor i els metges volen ser especialistes quan abans millor. I molts creiem conèixer les raons, la qual cosa no vol dir que no siguin ni lícites ni poc ètiques, ni tant sols criticables, però no tenim ni metges generalistes ni els especialistes tenen competències bàsiques.

Són els polítics, escollits pels ciutadans, els que han de respondre del model del sistema sanitari del país i els planificadors i gestors de la planificació que d'allò se'n derivi. Poc hi podem fer els professionals.

Molts especialistes un cop formats -estic parlant de l'inici dels anys vuitanta- no varen trobar plaça als grans hospitals, que per cert eren els únics que tenien programa MIR, i se'n varen anar a comarques.

Probablement va ser una gran sort per ells, pels hospitals i en definitiva per la sanitat del país perquè es varen omplir, jo diria que per primer cop a la història d'especialistes extraordinàriament ben formats, molts d'ells ara amb càrrecs de responsabilitat. Però alguns varem anar a treballar a la "Primària" sense els coneixements específics, encara que pel que es feia amb dues hores i mitja tampoc era imprescindible.

L'any 1979 es va crear l'especialitat de Medicina Familiar i Comunitària. Aquesta denominació té dos principals motius: perquè el nom de Medicina General el tenien els metges llicenciats que exercien sense especialitat i ningú els hi va voler treure, i de fet incorporava aspectes que precisament eren novedosos i diferencials pel que fa a la pràctica d'aquests companys, molts d'ells gran professionals i boníssimes persones. I, l'altre, que l'especialitat neix perquè en el nostre apropament a Europa quedava palès que els metges generals dels països amb sistemes sanitaris semblants al nostre i en els quals ens emmirallàvem tenien aquesta àrea de coneixement com a una especialitat.

I varen ser els residents de les primeres promocions -als quals des d'aquí els faig un merescut reconeixement- els que varen pressionar perquè el tercer any de l'especialitat, que llavors era de tres anys, es fes tot fora de l'hospital.

I l'any 1981 varem iniciar a l'ambulatori de Just Oliveres de L'Hospitalet de Llobregat la formació dels primers residents. Poc després i fora de qualsevol organització professional va néixer la Societat Catalana de Medicina Familiar i comunitària, que va ser el nucli que va empènyer els companys de la resta de l'estat a crear les primeres societats autonòmiques, que poc després es varen constituir en una federació que és com hem continuat fins l'actualitat. Varen ser uns anys extraordinàries, les primeres històries clíniques pensades per primària, els primers protocols, les primeres jornades, les primeres publicacions pròpies i específiques -el primer llibre *Manual de Atención Primaria. Pautas de Actuación* i la primera revista amb el mateix nom. Les Comissions Nacionals es succeïen i no teníem temps de conèixer un programa de l'especialitat, que ja es publicava la nova edició ampliada i millorada.

I cap a l'any 1983 o 1984 es va fer la reforma de l'atenció primària, que encara no ha acabat i amb un model que ha perdurat fins ara. La reforma de l'atenció especialitzada encara està per fer.

Be, fins aquí aquesta primera part que els he comentat.

Però ja han passat més de 30 anys, i ara què?

Si mirem el context espanyol, i clar també el català, els metges de família estan preparats, s'ha aconseguit que l'especialitat -com la majoria de les altres- duri quatre anys, com han vist fan assistència, i també fan docència i recerca en la seva àrea de coneixement, però ... no podem entrar a la universitat de ple dret com ho han fet totes les altres.

I per això em permetran que els presenti breument els arguments que han permès, tal com he dit en els països del nostre entorn, que els metges de família estiguin a la universitat.

Per fer això varen partir del concepte que la Medicina de Família és una disciplina.

Però què es una disciplina? Doncs, segons la Real Acadèmia Espanyola una disciplina es una "*facultat o ciència*". Si mirem a Google (ho sento, però qui no cau en la temptació) es defineix una disciplina científica o acadèmica com un terreny d'estudi o una branca de coneixement que s'investiga en una escola superior, un centre d'estudis o una universitat, i les disciplines estan reconegudes per: les publicacions acadèmiques on s'exposen els resultats del processos que els hi són propis i pels cercles acadèmics, intel·lectuals o científics als quals pertanyen els investigadors.

Crec, per tant, que som un disciplina, i ara el problema és: som una disciplina independent, o bé formem part d'una disciplina més àmplia com pot ser la medicina interna o la medicina preventiva que és una de les raons que ens donen per no poder -com he dit- tenir ple dret a la universitat.

Aquest era un problema que fa uns anys també es donava en alguns països com França, Suïssa, Itàlia, i alguns provinents de l'antiga Europa de l'Est. Doncs, per convèncer els reticents companys de la universitat, un notable grup de metges i professors europeus, socis rellevants de WONCA varen proposar el següent procés, que crec que no només és interessant sinó que en alguns països ha estat definitiu.

Un ampli grup de metges generals o de família de molts països europeus van pensar que la millor manera de fer-ho era partint de la descripció de les tasques diàries i quotidianes dels metges de família en les consultes, els consultoris i centres de l'Atenció Primària, per cert molt similars arreu, i per un procés de tempesta d'idees, prioritització i agrupació varen arribar a definir unes característiques pròpies d'aquest camp.

I aquestes característiques són onze:

(a) la medicina de família és el primer contacte del ciutadà amb el sistema sanitari, perquè proporciona un accés obert, il·limitat als usuaris i s'ocupa de tots els problemes de salut, independentment de l'edat, el sexe o qualsevol altra característica persona

(b) fa un ús eficient dels recursos d'atenció sanitària mitjançant la coordinació de l'atenció, treballant amb els altres professionals de l'atenció primària i gestionant la interrelació amb altres especialistes, assumint "la defensa" del pacient quan es faci necessari, dintre del complicat sistema sanitari

(c) desenvolupa un abordatge global orientat a la persona, la seva família i la seva comunitat

(d) gaudeix d'un procés de consulta únic, que només és possible mitjançant una comunicació efectiva entre metge i pacient al llarg d'una relació prolongada en el temps

(e) és responsable de proveir segons les necessitats dels pacients una atenció continuada i longitudinal

(f) compta amb un procés específic de presa de decisions que està determinat per la prevalença i la incidència de la malaltia a la comunitat

(g) aborda tant els problemes de salut aguts com els crònics de cada un dels pacients

(h) tracta malalts en fases inicials, i moltes malalties es presenten de forma indiferenciada o poc diferenciada, el que no exclou que puguin necessitar d'una atenció urgent

(i) promou la salut i el benestar mitjançant intervencions apropiades i efectives

(j) té una responsabilitat específica en la salut de la comunitat, i finalment

(k) s'ocupa dels problemes de salut en les seves dimensions física, psicològica, social, cultural i existencial.

En la figura d'arbre que s'adjunta, i que la varen dissenyar els metges de família suïssos per aclarir els conceptes, les característiques estarien representades per fulles verdes, però al igual que les fulles que surten de branques, es varen agrupar les onze característiques en sis competències

1. gestió de l'atenció (a,b)
2. atenció centrada en la persona (c,d,e)
3. capacitats específiques per a la solució de problemes (f,h)
4. enfocament integral (g,i)
5. orientació comunitària (j)
6. abordatge global (k)

Aquestes competències i característiques són el nucli bàsic tant de l'exercici com de l'ensenyament i aprenentatge de l'especialitat de medicina de família. Algunes són totalment o parcialment compartides amb altres especialitats, però cap altra especialitat les integra a totes i en la seva totalitat, per tant, configuren clarament una àrea de coneixement o disciplina independent.

Per acabar, cal dir que la pràctica competent de l'especialitat obliga el metge de família a integrar totes aquestes competències en les tres àrees principals de la seva tasca que són: el treball clínic, la comunicació metge pacient i la gestió clínica, que estarien representades pel tronc de l'arbre i tot això fonamentat en: el **context**, observant i respectant l'entorn de cada persona, la família i la comunitat; **l'actitud**, fonamentada en les capacitats professionals del metge, els seus valors i la seva ètica i, finalment, la **ciència o coneixement**, el desenvolupament d'una pràctica crítica, basada en la recerca i mantinguda al llarg del temps gràcies a la formació continuada, al desenvolupament professional i a la millora de la qualitat.

Amb aquests raonaments i amb l'arbre, que com he dit és propietat intel·lectual de "Schweizer Kollegium für Hausärzte", en aquest país els metges de família varen aconseguir que les llavors també reticents autoritats polítiques i universitàries entenguessin la necessitat de crear Departaments de Medicina de Família a les seves universitats. I, continuant amb el símil de l'arbre, és la sàvia que ara ens falta als metges de família d'aquest país, perquè aquella planta que va néixer fa més de trenta anys, s'assecarà.

Si hi estan d'acord, els demanem que des de la seva posició ens ajudin, i si no els he convençut és que no he sabut fer-ho tant bé com els col·legues suïssos perquè aquest país tingui el que a la resta de Europa és ja una realitat.

Bibliografia

- 1-The European Definition of General Practice / Family Medicine. WONCA Europe, EURACT 2002
- 2- La Definición europea de Medicina General/Medicina de Familia. Versión resumida. semFYC, 2007

- 3- The Educational Agenda of General Practice / Family Medicine. EURACT, WONCA Europe, EURACT Leuven 2005
- 4 - The specialist of the discipline of general practice. Semantics and politics mustn't impede the progress of general practice. BMJ 326-327; 320; 2000
- 5- The European Definitions of the Key Features of the discipline of General Practice: the role of the GP and core competences. BMJ 526-527; June 2002
- 6- Setting priorities and identifying barriers for general practice research in Europe. Results from an EGPRW- meeting. Family Practice ; 21, 2004
- 7- Research Agenda for General Practice/Family Medicine and Primary Health Care in Europe. WONCA Europe EGPRN, 2009
- 8- Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Ministerio de Sanidad y consumo. Ministerio de Educacion y Ciencia. Madrid 2004